

## 第52回社会保障審議会介護保険部会 11月14日〔意見と質問〕 勝田登志子

### 費用負担の公平化について

#### ○ 意見 1. 「一定以上所得者の利用者負担関係」

「認知症の人と家族の会」では2010年6月に「介護保険制度改正への提言」の中で「介護サービス利用の自己負担割合は1割を堅持する」と提言しました。2013年10月12日に開催された全国支部代表者会議でも、この提言について確認しました。当事者団体としてはすでに介護保険料でそれぞれの収入に応じた負担を行っているので、公平化の名のもととする今回の提案に反対します。

その立場から考えると、「一定以上所得者」とは「高額所得者」ではありません。厚生労働省が示した『平成21年全国消費実態調査』では、65歳以上の高齢者は収入の9割以上を年金収入に頼っています。

総務省『平成21年家計調査年報』では、60歳以上の高齢者でひとり暮らしの場合、実収入約12万円から非消費支出（介護保険料を含む社会保険料や税金）を引いた可処分所得（月平均約11万円）、と消費支出（月平均約14万円）の収支差は約3万円の赤字です。また、高齢夫婦無職世帯の場合、実収入は約22万円、可処分所得は約19万円、消費支出は約24万円で、赤字は約4万円と報告しています。『平成21年全国消費実態調査』では、「不足分は、貯蓄などを取り崩して賄っている」と報告しています。

公益財団法人生命保険文化センターの『平成21年度生命保険に関する全国実態調査』では、過去3年間に介護経験がある人の介護費用を調査しています。世帯主が70歳以上の世帯で月額介護費用の平均は約7万円です。在宅だと約4万円、施設では特別養護老人ホームなど介護施設で約9万円、有料老人ホームで13万円、病院で11万円になります。健康寿命と平均寿命の差は9～12年にもなるため、長期間、介護と費用を必要とする人も多くなります。

このような状況のなかで、事務局案に示された「相対的に所得が高い者」に該当した場合、介護保険のサービス費用は2倍になり、さらに支出が増えます。

家族の会では2009年に示した提言の中の基本的な考え方として、「高福祉を応分の負担で」とし「高福祉高負担」か「低福祉低負担」か「中福祉中負担」か、ではなく「高福祉応分の負担」の社会保障制度であること、心にゆとりを持って安心して生活することができ「過分」でも「過小」でもない国民の負担であること、を求めています。今回の社会保障制度改革国民会議報告書に示された「応分の負担」に対応する事務局案は、利用者負担を1割から2割に引き上げる対象者の線引きがあまりにも低い金額となっています。高額介護サービス費や合算制度による負担増の歯止めは、第49回資料でも要介護1・2はほとんど該当者がなく、要介護4・5でも半数しか対象にならないとされています。被保険者の費用負担のリスクや、費用が倍増することで利用控えをし、結果として症状が悪化し費用負担が増大することを懸念します。

#### 質問 1. 「一定以上所得者の利用者負担関係」

資料2ページに「要介護者のいる夫婦高齢者世帯の消費支出は、夫婦高齢者世帯全体の消費支出と比較して低い」という説明があります。この消費支出に「介護費用」は含まれているのでしょうか。また、なぜ要介護者のいる高齢夫婦世帯の消費支出が低いのか理由をお示しください。

## 質問2 2号保険者は見直しの対象としないのは

資料14Pの第2号保険者の世代は抱える家族が多く、子どもの学費等の負担をして高齢者世帯と比べて消費支出が高いことから見直しの対象としないとありますが、若年性認知症の収入状況などは確かに減収となっています。対応策としては、障害年金や児童手当など別建の制度の充実こそ図られるべきと考えますが、事務方の複数の制度を勘案した考え方について再度お示しください。

### ○ 意見2. 「補足給付関係」

資料21ページには「世帯分離した配偶者が住民税課税の場合」は補足給付の対象外として「必要に応じ、戸籍等の照会を行う」とあります。介護保険制度は12ページにあるように、個人単位を原則とし、「世帯全体の負担能力は勘案しない」としながらも、介護保険料や高額介護サービス費などには「世帯勘案」を実施するという矛盾があります。補足給付の対象者を厳格化するにあたっては、利用者である高齢者にも理解できるよう、「個人単位」と「世帯単位」の位置づけについて、介護保険部会でもう一度、確認する必要があると思います。

### 質問3. 「補足給付関係」

資料23ページには「預貯金等の金融資産を網羅的に把握できる仕組みはない」とありますが、「公平化」という視点から実施後に想定される課題もあわせて検討しておく必要があると考えます。補足給付の対象外と想定される人たちからの不満や苦情として想定されるものがあればお示しください。

また、25ページに「社会福祉法人等による軽減制度」の説明がありますが、預貯金の把握方法についてお示しください。又、年間収入には非課税収入や仕送りなども含むとありますが、これらの把握方法についてもお示し下さい。

### ○ 意見3. 「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」

介護保険サービスは介護保険料を払う被保険者が、介護認定を受けて初めてサービス（給付）を利用する権利（受給権）を得ることができます。第47回部会でも申しあげましたが、要支援者の受給権を守るためにも、また認知症の場合、初期のときこそ専門職がケアすることで重度化を防ぐことができます。再三意見を出していますが、要支援認定者の地域支援事業への移行は厚生労働省が推進している「認知症施策5ヵ年計画（オレンジプラン）」とも相容れないものです。要支援認定者の地域支援事業への移行案に再度、反対します。

また、「新しい総合事業」の財源について、田村憲久・厚生労働大臣は衆議院厚生労働委員会で、「現行ペースで仮に年間5.5%の伸びであれば、2025年度は8,676億円。後期高齢者の人数の伸びとほぼ同じ年間3.5%の伸びであれば2025年度は7,029億円、つまり、1,647億円抑制できる」と答弁しました。要支援者を地域支援事業に移すのは「多様なサービスが多様な主体により提供」するためではなく、費用抑制が目的であることも確認しておきたいと思います。

なお、高齢者虐待の発見にはケアマネジャーやホームヘルパーなど介護労働者が貢献していますが、制度が関与しない非該当高齢者の孤立死や、孤独による高齢者犯罪、消費契約トラブルなどは増加の一途です。介護保険制度が高齢期の生活を守っている側面も十分に考慮する必要があると考えます。

#### 質問 4. 「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」

資料 1P の見直しの概要では「多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供ができるよう、予防給付の「訪問介護」と「通所介護」は地域支援事業に平成 29 (2017) 年度末まですべて移行するとあります。21P の資料では介護予防ホームヘルプ・サービスの利用者 59.5 万人、介護予防デイサービスの利用者も 60.8 万人と、ともに要支援者に最も人気の高いサービスです。両方で年間実受給者数の 89.6%にもなります。

それ以外のサービスは従来どおり介護給付とする案ですが、サービス内容によって別の扱いをすること、また限度額管理を行うとありますが、誰がどのように管理するのでしょうか

#### 質問 5 すべての市町村の受け皿が 29 年度末まで準備できるのか

地方自治体議員による全国 136 自治体へのアンケートでは、「多様な実施主体」について「受け皿となる団体がない」、「自治体外に委託する」、「地域支援事業は公的制度であり、ボランティアは実施主体となりえない」、「地域のサロン活動のみでは不十分」、「訪問介護や通所介護などは、ボランティアで対応できる範囲ではない」、「プライバシーの問題や事故などの対応が難しい」といった回答が寄せられていると聞いています。

私たち家族の会ではこの 34 年間、全国で毎月、介護家族や本人があつまる「つどい」の開催や電話相談などきめ細かい活動を継続してきました。また、昨年来「認知症カフェ」にも取り組んで「居場所づくり」に励んでいます。しかし、それは通所介護に代わることはできません。しっかりした公的な介護サービスの支えがあるからこそ、その上でのボランティア活動なのです。多様な実施主体や受け皿団体とありますが、現在 おこなわれている各地域の取組もあくまで補完的なものであって日常的な介護サービスの代替にはなりえないと考えます。自由な参加に依拠するボランティア活動には、公的支援の任務に携わる限界があります。

介護保険料を払う被保険者が、安心して介護サービスが受けられることこそ大切です。平成 29 年度末をもって介護予防ホームヘルプ・サービス、介護予防デイサービスを終了すると、期限を限る理由についてもお示してください。

#### 質問 6 国によるガイドラインの提示について

資料 10P では、国として法に基づくガイドラインとして、すべての市町村が要支援者のサービス提供を効率的に行い総費用額の伸びを低減させることを目標とすることを記載とあります。また市町村は介護保険事業計画の中で要支援者のサービス提供のあり方とその費用について明記することになり、その結果を 3 年毎に検証することを法定化するとありますが、この場合、誰が検証する主体となるのかお示してください。

また、「新しい総合事業」の対象者のうち介護給付を受けずに総合事業のみを利用する場合、要支援認定は不要で「基本チェックリスト」で判断を行うとしていますが、2P では「移行後の事業も、介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない」としています。もう一度、わかりやすい説明をしてください。

#### 質問 7 認知症施策と地域包括支援センターの役割りについて

資料 2P では、認知症施策として地域包括支援センターに「初期集中支援チーム」や「地域支援推進員」を配置するとありますが、地域包括支援センターの財源構成は新しい包括的支援事業・任

意事業となっています。13Pの総合事業の事業費の上限について（見直しの考え方）との関係ではどうなるのか説明をしてください。

また、現在、65歳以上の28%が認知症の人と軽度認知障害の人であり、国家戦略として「認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）」が策定されていますが、これらの施策は全て「新しい総合事業」に含まれるのかどうか説明してください。「認知症の人と家族の会」としては、オレンジプランを実現するための財源は介護保険事業ではなく、一般財源で行うべきと考えています。認知症で要支援認定の人たちが「新しい総合事業」の対象になるのであれば、「オレンジプラン」そのものが埋没しかねないという危惧があるからです。認知症の人を含む要支援者の地域支援事業への移行と、「オレンジプラン」の実現の整合性について、事務方の考え方をお示しください。